

Perspektiver på voldtægt

Pedersen, Bodil Maria

Published in:
Psyke & Logos

Publication date:
2004

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Pedersen, B. M. (2004). Perspektiver på voldtægt. *Psyke & Logos*, 25(1), 311-337.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

PERSPEKTIVER PÅ VOLDTÆGT

Bodil Pedersen

En stor del af forskningen inden for emnet voldtægt er blevet udført i den tradition, der beskæftiger sig med diagnosen Post Traumatisk Stress Syndrom. Denne forskning bidrager til at synliggøre problemer, som kvinder kan opleve efter et overgreb.

Samtidigt er det en begrænsning, at aspekter ved kvinders egne, og til tider meget forskelligartede perspektiver på konsekvenserne af et overgreb i deres efterfølgende daglige livsførelse, ikke kan komme til orde i denne type forskning. Den psykologiske forskning og praksis, samt anden praksis på området risikerer at objektgøre de berørte, og kan således ikke drage nytte af deres viden.

I forbindelse med et forskningsprojekt på Center for Voldtægts ofre undersøger artiklen muligheder og begrænsninger i terapi-forskning som forskningstilgang. Hvad skal der til for, at de berørtes egne perspektiver kommer i spil? Kan tilgangen muliggøre en relevant berigelse af psykologisk teori og praksis, som også kan bidrage til udviklingen af andre former for praksis i forhold til seksualiserede overgreb?

En af forudsætningerne er en teoretisk tilgang, der begrebsliggør forbindelser mellem dagligdagen efter et overgreb og de personlige psykosociale betydninger, et overgreb får.

Indledning

Voldtægt er et internationalt fænomen. Det er også et politiseret fænomen både i Danmark og i andre lande, bl.a. i forbindelse med kvindepolitiske diskussioner, menneskerettighedsdiskussioner, overgreb i forbindelse med krig, og i forhold til enkelte landes lovgivninger (se bl.a. Arcel 2001, Cahill 2001, Dansk Forening for Kvinderet 2003).

I forbindelse med arbejdet som klinisk psykolog på Rigshospitalets Center for Voldtægts ofre ønskede jeg at bidrage til diskussionerne på feltet ved at give kvinderne stemme, og udforske de betydninger, seksualiserede overgreb fik for dem (se også Pedersen 2003a). Forskningsprojektet er ikke afsluttet. Empirien er indsamlet, men ikke systematisk bearbejdet og gennemanalyseret. Dog har alle artiklens udtalelser om kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, afsat i dette materiale, hvis ikke

andet er anført. De personer, der omtales i artiklen, betegnes som kvinder af den enkle grund, at meget få mænd henvender sig til Centret, og at alle de, der indgår i det empiriske materiale, er kvinder.

Nogle af de overvejelser, der vil blive præsenteret her, er overvejelser, jeg har haft, inden jeg gik i gang med projektet, andre undervejs, og endnu andre først nu. Refleksioner som disse er ikke blot vigtige i starten af et projekt, men i forskellige faser af forskningen. De relativiserer forståelsen af det empiriske materiale, og de peger på muligheder og begrænsninger i analysen og i den kundskab, der kan udvikles. Selvom overvejelserne er møntet på netop dette projekt, og diskussionen af tilgangen til empirien især er relateret til forskning i seksualiserede overgreb, så udgør de alligevel epistemologiske og metodemæssige overvejelser, der kan have relevans for det psykotraumatologiske felt som sådan.

Jeg bruger begrebet seksualiserede overgreb, fordi mange kvinder lægger afstand til begrebet voldtægt og har svært ved at forbinde det med deres egne erfaringer, samt fordi erfaringer fra Center for Voldtægts ofre viser, at det ikke altid er vanskeligere for kvinderne at have været udsat for en såkaldt fuldbyrdet voldtægt end for et voldtægtsforsøg. Begrebet offer bruges heller ikke i denne sammenhæng, da mange af kvinderne ikke ønskede at betragte sig selv eller at blive betragtet som et offer, selvom de havde været udsat for et overgreb (Sidenius og Pedersen 2004).

Diagnosen Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) har domineret forskningen i betydningen af seksualiserede overgreb på kvinder (se f.eks. Dahl 1993 og Foa and Rothbaum 1998) og i store dele af det, der kaldes psykotraumatologien. Den er ikke til at komme uden om. Derfor undersøger artiklen denne tilgang. Da den synes problematisk i forhold til at repræsentere kvindernes perspektiv, diskuterer jeg, om og hvordan det, jeg vil kalde »terapi-forskning«, kan anvendes som et bidrag til at uddybe vores kundskaber.

At give de berørte stemme

Montero henviser til, at etik og politik ofte er fraværende dimensioner i psykologiens paradigmatiske refleksioner, der især koncentrerer sig om ontologi, epistemologi, og metodologi (Montero 2002). Forskning der eksplicit søger at formidle »de udforskede« stemmer, og som tager udgangspunkt i 1.-persons-perspektivet, i stedet for at privilegere forskerens 3.-persons-perspektiv, kan være mere nødvendig på nogle forskningsområder end på andre. Marginaliserede grupper og mennesker, der har fælles problemer, men som er isolerede fra hinanden, har i særdeleshed brug for, at forskningen repræsenterer deres perspektiver. Det er perspektiver, som de selv, på grund af problemernes karakter eller på grund af deres sociale position, kan have vanskeligheder ved at komme igennem med. Det kan

betragtes som en etisk og politisk udfordring til psykologien, at forskningen bidrager til repræsentation af marginaliserede menneskers perspektiver på deres problemer.

Beretninger i de terapeutiske forløb på Center for Voldtægts ofre viser, at netop kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, har svært ved at gøre deres eget perspektiv gældende. Overgrebene er ikke noget de fleste af kvinderne bryder sig om at fortælle om, slet ikke offentligt. Det har de også ofte gode grunde til. Selv når de blot fortæller deres nærmeste omgangskreds, at de har været udsat for et overgreb, oplever flere blandt andet ikke at blive troet, at blive beskyldt for selv at have været ude om det, at blive mistænkt for at ville dramatisere deres liv, og at blive presset til at melde overgrebet til politiet (Pedersen 2003b). Set med kvindernes øjne blæser nogle pårørende, og andre de kommer i kontakt med, begivenheden op, andre bagatelliserer den. Begge dele oplever kvinderne som mangel på forståelse, som sårende og som problemskabende. Herudover er der tale om en slags overgreb, der associeres til seksualitet, en association, nogle af dem ikke bryder sig om, og som afholder dem fra at fortælle andre, hvad der er sket (Sidenius og Pedersen 2004). Da kvindernes erfaringer med overgrebene og med deres følger således kun i ringe omfang bliver tilgængelige for offentligheden, er der fare for, at deres stemmer kun bliver repræsenteret på helt utilstrækkelig vis i f.eks. de politiske og juridiske diskurser, der føres om emnet. Der er også fare for, at den inspiration, disse stemmer kan være i forhold til udviklingen af forskellige støttetiltag, bliver overset.

I tillæg hertil føler kvinderne sig også på særlig vis isolerede i forhold til deres oplevelse af overgrebet, der jo oftest er en forbrydelse uden vidner. De har ikke som mennesker, der sammen med andre har været ude for en belastende oplevelse, umiddelbart mulighed for at tale med hinanden om det, og evt. handle i fællesskab i forhold til de måder, hvorpå det får betydninger for deres liv (se f.eks. Cornett, m.fl. 2002). Men en stor del af kvinderne giver udtryk for at have brug for at høre om andres erfaringer og løsninger på dagliglivets problemstillinger i forbindelse med et overgreb (Pedersen 2002b). Flere beretter i terapiforløb og interviews, at de har svært ved at genkende sig selv i de måder, hvorpå der, både i mere private sammenhænge, men også i medierne og psykologiske tekster, tales om seksualiserede overgreb.

Ligeledes viser samarbejds- og undervisningsaktiviteter på Center for Voldtægts ofre, at forskellige faggrupper, der har kontakt til kvinderne, og som er aktører i feltet, såsom politifolk, dommere, læger og sygeplejersker, både ønsker og har brug for at kende til kvindernes perspektiver og dermed få mulighed for udvikle deres egen praksis. At forskningen om seksualiserede overgreb udgør en slags repræsentation af de udsattes stemmer, synes således i særdeleshed at være nødvendigt på dette felt.

Da PTSD-diagnosen er fremherskende på området, virker det som sagt oplagt at se på, hvad denne forskning med denne tilgang kan bidrage med. Men da jeg med projektet ønskede at udvikle den eksisterende kundskab, syntes det også vigtigt at undersøge tilgangen kritisk. Et spørgsmål i denne sammenhæng kan være, om vi med bestemte psykologiske tilgange risikerer at bidrage til at usynliggøre kvinders eget perspektiv og eventuelt offergøre dem igennem 3.-persons-perspektivets faglige objektgørelse (Danziger 1990). Eller kan psykologien i modsætning hertil bidrage til, at de berørte selv får stemme? Hvorledes kan en forskning se ud, der har dette som mål?

Seksualiserede overgreb og PTSD

Diagnosen Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) har vist sig nyttig. Statistiske opgørelser over diagnosticerede følger af seksualiserede overgreb har gjort det tydeligt, at mange fik vanskeligheder i forbindelse med et overgreb. Dokumentationen, som den forskningsmæssige anvendelse af diagnosen har frembragt, har uden tvivl haft indflydelse på den faglige og politiske synliggørelse af de alvorlige følger, seksualiserede overgreb kan have. Den har også beskrevet en lang række forhold, der kan have betydninger i livet efter overgrebet. Jeg vil i denne sammenhæng ikke gå nærmere ind i en beskrivelse af selve diagnosen og kriterier for at få tildelt den, det er gjort mange andre steder.

Men ser man nærmere på den forskning, der tager udgangspunkt i diagnosen PTSD, bliver forskellige problemer synlige, og det har da også været diskuteret inden for tilgangen selv. Det er iøjnefaldende, at de kvantitative opgørelser til tider viser store individuelle udsving i forhold til, i hvor høj grad mennesker, der har været udsat for overgreb, udviser de symptomer, diagnosen beskriver. Bl.a. Elklit, Magnúsdóttir og Knudsen peger på, at mangel på social støtte kan være et forhold, der spiller ind i udviklingen af PTSD (Elklit m.fl. 2003).

Beretninger i de terapiforløb, som indgår i mit forskningsprojekt, bekræfter disse tendenser. Der er stor forskel på, i hvor høj grad kvinderne oplever såvel de enkelte i diagnosen beskrevne symptomer, som i hvor høj grad de overhovedet udviser nogen af dem, og hvor længe de varer. Beretningerne i behandlingsforløbene viser også, at »symptomernes« varighed kan være knyttet til andre psykosociale begivenheder i kvindernes liv, der tidsmæssigt overlapper overgrebet, og som forekommer i tiden efter det. Der kan være tale om alt fra forhold, der har direkte forbindelse til overgrebet såsom trusler fra gerningsmanden eller en forestående retssag, til indirekte relaterede problemer som evt. problemer med en kæreste, og til begivenheder, der slet ikke er relaterede til selve overgrebet så som en forestående eksamen eller en pårørendes død.

Ligeledes tydeliggøres det, at kvindernes erfaringer med problematiske livssituationer, deres handlestrategier i forhold til dem, og den betydning, de tildeler overgrebet, kan have stor betydning for livet efter det. Eksempler herpå er to kvinder med vidt forskellige forløb i forhold til følgerne af de overgreb, de havde oplevet. Deres erfaringer bekræfter ikke en del af de forventninger, man kunne have haft i forbindelse med anvendelsen af diagnosen PTSD og de statistiske faktorer, den er blevet sat i forbindelse med.

Begge kvinder oplevede søvnløshed, irritabilitet og undgåelsesadfærd, som er blevet beskrevet som typiske for PTSD. Ingen af dem var, eller følte sig, i forløbet efter overgrebet i sikkerhed for gerningsmanden, noget, som i terapiforløbene viste sig at have stor betydning for »symptomerne« omfang, varighed og for kvindernes dagligdag. For den ene, en ung studerende med det, der ville betragtes som et meget velfungerende tidligere og nuværende liv, som var særdeles socialt velintegreret, og som ikke kunne siges tidligere at have oplevet traumatiske situationer, blev »symptomerne« langvarige og belastende. For den anden, en kvinde i halvtredserne, som havde levet, og som på nuværende tidspunkt levede, i til tider meget vanskelige livsbetingelser, blev symptomerne ikke nær så vedvarende og omfattende. Denne kvinde havde endog oplevet særdeles traumatiske begivenheder tidligere, et aspekt, som er blevet sat i forbindelse med traumatisering.

Der var dog karakteristiske forskelle på de to kvinders personlige perspektiv på overgrebet, på de påfølgende begivenheder og på deres livsførelse i forhold til dem. Den unge kvinde syntes, hun havde levet et liv med en meget stor kontrol over sin situation og synes også optaget af at bevare denne kontrol. Hun var meget ked af sine egne forholdemåder efter overgrebet. Hun var optaget af ikke at virke ynkværdig og af, at andre ikke skulle opleve hende anderledes, end de havde oplevet hende tidligere. Hun opfattede det seksualiserede overgreb som noget pinligt. På trods af hendes tidligere livserfaringer, og på trods af at risikoen for, at hun skulle blive kontaktet af gerningsmanden, virkede mindre end for den ældre kvinde, syntes hun for en tid at have mistet tilliden til muligheden for at kunne føre et godt liv, og til at hun var i stand til at medskabe et sådan for sig selv og andre.

Den ældre kvinde var blevet udsat for et overgreb af en pårørende, og hendes livssituation blev på mange måder mere grundlæggende ændret i forbindelse med overgrebet. Men hun følte ikke på samme måde, at overgrebet var pinligt. Hun var heller ikke synderlig optaget af »symptomerne« eller af det tab af rådighed over egne betingelser, der var knyttet til overgrebet og til tiden efter, bortset fra af den velbegrundede angst for gerningsmanden, som faktisk overfaldt hende endnu en gang. Hun syntes mest optaget af at forstå, hvorfor hun var blevet udsat for overgrebet, af at rekonstruere sin forståelse af sin hidtidige relation til gerningsmanden,

og af at genetablere og vedligeholde sin livsglæde. Hun var en kvinde, der havde udviklet mange handlestrategier i forhold til meget belastende begivenheder og livssituationer, som magtede at opretholde en, for hende selv, meningsfuld dagligdag og forestillingen om en meningsfuld fremtid.

Forskellene på forekomsten af »symptomer« hos disse to kvinder, som kan diagnosticeres som PTSD, syntes frem for alt at være relateret til de personlige betydninger, de tillagde overgrebet, til deres egne oplevelser af følgerne, og til deres oplevelse af at kunne forholde sig til dem. De komplekse sammenhænge i forskellene i de personlige betydninger for disse to kvinder viser, at netop disse betydningers forbindelser til hinanden let kan blive underbelyst i forskning, der tager udgangspunkt i en PTSD-kategorisering.

Som empirisk forskningsmateriale peger terapiforløbene således på, at statistikker, der kategoriserer kvindernes befindende efter et overgreb ud fra diagnosen PTSD, kan være problematisk som grundlag for generaliseringer, selvom det er det, der er hensigten med dem. Den meget komplekse kombination af forudsætninger vedrørende den enkeltes perspektiv, såsom handleevne, karakteristika ved overgrebet, livsbetingelser efter overgrebet, og de unikke betydninger, de får i de subjektive tildelelser af personlige betydninger, kan ikke tilstrækkeligt begribes i form af statistisk baserede kategoriseringer og generaliseringer.

At nogle kvinder ikke reagerer, som man forventer, rejser en lang række spørgsmål til, hvad der mon er på spil på dette felt. Et af dem er spørgsmålet, om nogle måske slet ikke oplever et overgreb som traumatisk, og derfor ikke kan siges at blive traumatiseret eller få symptomer på traume? Et tilsyneladende noget kættersk spørgsmål i dette felt, hvor overgrebet ofte a priori synes at være defineret som et traume og som traumatiserende (Burgess & Holmstrom 1974, Rust 2003).

Der kan være flere grunde til, at seksualiserede overgreb oftest fremstilles og generaliseres som traumatiske. Den ene er, at det historisk set ikke er så længe siden, at dette forskningsfelt, med hvad det indeholder af kritisk potentiale i forhold til vold og overgreb, især mod kvinder, er blevet etableret. Det er derfor heller ikke så længe siden, at overgrebene mod kvinder dermed er blevet anerkendt i psykologisk forstand. Det kan synes nødvendigt kraftigt at pointere det traumatiske aspekt for at få politisk gehør. Den anden grund er populationstankegangens generaliseringer (Popkewitz 1998), der ofte følger med anvendelsen af diagnostiske og statistiske metoder som forskningstilgang, og som som regel yderligere sætter sig igennem, når et felt politiseres. Den politiske arena synes at kræve, at man anvender generaliserende diskursive vendinger om »voldtægtsofres« problemer og behov i kampen for at få gennemført forskellige støtteforanstaltninger, forbedring af retsplejen, ny lovgivning med videre.

Et yderligere spørgsmål er om det, når man som jeg vil udforske seksualiserede overgrebs personlige betydning for kvinder, for at give stem-

mer til deres erfaringer, overhovedet giver mening at forske i seksualiserede overgreb ud fra en tankegang, i hvilken man tendentielt tænker årsag (traume /stimulus og stressor) og virkning (respons/ASD og PTSD). Svaret på dette spørgsmål synes umiddelbart at være et nej. Resultaterne af en sådan forskning vil nemlig under alle omstændigheder reducere kvindernes perspektiver og livsførelse til abstrakte kategoriseringer som personlighed, social støtte, overgrebets voldelighed, oplevelsen af angst for at miste livet eller lignende.

Statistik og Diagnose

Kunne der være andre grunde end politiske til at give de berørte stemme? Andre forskere har peget på vigtigheden af en forskning, der fokuserer på betydningen af overgrebene for kvinderne (Dahl 1998). Og mere overordnet i forhold til psykologien som sådan har en lang række forskere ført kritiske diskussioner om paradigmatisk spørgsmål, der berører dette tema.

Kurt Danziger (1990) har blandt andet peget på, at kategoriseringer og statistiske metoder betragtes som nødvendige undersøgelsesmetoder, når forskningen vil anerkendes som videnskabelig. 1.-persons-perspektivet er således ikke blot fraværende i en stor del af den psykologiske forskning. Det udelukkes systematisk gennem en privilegering af forskerperspektivet, som så tilsyneladende bliver objektivt. Samtidig mener han, at forskerperspektivet, uanset metode, ikke a priori kan betragtes som privilegeret.

Forskerperspektiver er situerede. Det vil sige, at de er perspektiver, der udvikles fra konkrete positioner og bestemte steder. Forskerperspektiver er således ligesom andre deltageres, partielle, historisk og kulturelt grundede perspektiver, og kan ikke privilegeres som objektive på bekostning af de berørtes egne perspektiver. I klinisk forskning er dette i særdeleshed tydeligt, da den som sådan kun udforsker personer, der henvender sig til psykologisk behandling.

Jack Martin (1996) fremdrager i forlængelse af denne diskussion en række problematiske aspekter ved psykologisk forskning. Han mener, at psykologiske fænomener »dislokeres«, når psykologisk forskning som den, der har udgangspunkt i PTSD for at opnå »objektive« videnskabelige resultater, bruger statistiske metoder der, hvor han ikke mener, de hører hjemme. I forhold til begribelsen af konkrete individers liv og forskellige betingelsers betydninger for dem opnår statistikkerne nemlig en anden form for objektivitet end den oprindeligt ønskede. Det er en objektgørelse af det enkelte individ eller det, Martin også beskriver, som at de omhandler »no-one« eller ikke en eneste. Hermed introduceres det ofte diskuterede forhold, at psykologiske kategorier og de fænomener, de foregiver at betegne, løsriver fra konkrete livssammenhænge og anvendes, som om de var almenlydige, det vil sige som overkulturelle (se f.eks. Elsass 2004).

Denne form for tankegang er også blevet kritiseret for at indeholde et umiddelbarhedspostulat, nemlig et postulat om, at der skulle være en umiddelbar sammenhæng mellem en »ydre« stimulus, sådan som det fremstår i nogle versioner af begrebet »traume«, som mennesker udsættes for, og en »indre« reaktion (Dreier 2002) som f.eks. i nogle tilgange til kategorien PTSD. Deraf skulle så følge, at man kan opstille generelle lovmæssigheder for menneskelige liv. Men de personlige betydninger af det, mennesker deltager i, er forskellige, sådan som det empiriske materiale fra terapiforløbene på Center for Voldtægts ofre viser. Disse forskelligheder kan i øvrigt være lige så relevante at undersøge som lighederne (Højholt 2001).

Tor-Johan Ekeland (1981) kritiserer ligeledes den diagnostiske tankegang, der ligger i kategoriseringen af menneskers handlinger, som han kalder en reduktionistisk kausal tankegang. Han mener, at den bidrager til at tilsløre problemernes udvikling i en samfundsmæssig praksis, mystificerer behandlingen, bidrager til et fagligt sprog, som er stigmatiserende og antiterapeutisk, og svækker patientens evne til at få det bedre.

Han stiller spørgsmålet om, hvad der gør en teori god, i stedet for at stille spørgsmålet, om den er sand eller usand. Dette sidste spørgsmål er da også blevet aflivet gang på gang (se f.eks. Danziger 1990, Gergen 1985). Han ønsker at indtage en pragmatisk holdning til svaret på dette spørgsmål. For at kunne vurdere, om en psykologisk teori er god, mener han, at den bl.a. skal kunne forklare så meget som muligt af det, den undersøger, altså af det specifikt menneskelige. Han fremhæver, at det, der karakteriserer menneskelige handlinger, er, at de er intentionelle. Han skriver, at jo vanskeligere det er at påvise intentionalitet i en handling, jo større er risikoen for, at den klassificeres som patologisk. PTSD-diagnosen er måske netop blevet så populær, fordi det er vanskeligt at påvise nogen intentionalitet i de symptomer, den beskriver. Disse bliver da til tider også betragtet som primært biologisk funderede (Rothschild 2000). Ekeland mener, at forklarings tilgange, der tager udgangspunkt i menneskers intentionalitet, bør have forrang inden for psykologien og samfundsvidenskaberne – også forklaringsforsøg i forhold til følelser og handlinger, der klassificeres og diagnosticeres som patologiske.

Begrebet »symptomer«, som er en integreret del af en diagnosetilgang, er ligesom diagnosen selv et begreb, der har udgangspunkt i et tilsyneladende objektivt, men objektgørende forskerperspektiv. Selvom de beskriver noget, brugeren kan genkende, beskriver de ikke altid det, som fra brugerens perspektiv (eller et forskningsmæssigt perspektiv) er væsentligt for hendes problemer i forskellige kontekster. De beskriver således ikke hendes intentionalitet og slet ikke dennes relation til hendes fortidige, nutidige og fremtidige livsbetingelser. De dislokerer nemlig de menneskelige handlinger.

Kategoriseringen af symptomer og de diagnoser, de er grundlag for, er derudover, som Danziger viser, ikke objektive fænomener, men socialt

konstruerede historiske kategorier. De udgør kategorier som, når de anvendes af forskeren/behandleren, tilsyneladende bekræfter både diagnosen som sådan og karakteren af patientens lidelse (se også Rose 1996). Symptombaserede kategorier kan, således som Ekeland kritiserer, bidrage til at tilsløre problemernes udvikling i en samfundsmæssige praksis. I forhold til seksuelle overgreb kan dette for eksempel medføre, at de personlige betydninger af køn og kultur kan blive usynlige for forskeren, og at psykologien dermed heller ikke bidrager til deres synliggørelse.

I konklusionerne på et forskningsprojekt peger Elklit, Magnúsdóttir og Knudsen på, at ikke alle, der har været udsat for seksuelle overgreb, udvikler PTSD. De nævner ligeledes, at undersøgelser de sidste tyve år peger i samme retning (Elklit m.fl. 2003). Samtidig mener forfatterne, at den diagnostiske kategori ASD (Acute Stress Syndrome) kan vise sig at være et nyttigt værktøj i at finde frem til kriseramte ofre, der har risiko for at udvikle PTSD, selv om der ikke er et lineært forhold mellem akutte og længerevarende psykiske traumereaktioner (Foa & Riggs 1995 i Elklit m.fl. 2003). Konkluderende nævner de, at såvel depression som angstforstyrrelser hyppigt kan forekomme som følge af et overgreb også i fravær af PTSD.

På tilsvarende vis medfører den kategoriserende og statistiske tilgang, der ligger bag konstruktionen af diagnosen PTSD og samtidig dominerer forskningen på feltet, at en stor del af diskussionerne om, hvorledes man kommer problemerne i forskningen til livs, handler om, hvilke og hvor mange faktorer der skal tilføjes i undersøgelserne. Det kan være forhold, som er aspekter ved den sociale formidlethed af menneskelige handlinger og ved den enkeltes intentionalitet, såsom social støtte, personlighed, køn og kultur, der ønskes inddraget som faktorer. Eller der diskuteres, hvilke andre diagnostiske kategorier såsom ASD der kan anvendes. Men de problemer, som de ovennævnte forfattere peger på, er ikke løst ved at indføre nye faktorer eller nye diagnostiske kategorier. 1.-persons-perspektivet og dermed intentionalitetsaspektet og de konkrete samfundsmæssige livsbetaingelser, det udvikles i, falder ud af statistikkerne og diagnoserne. Således fordufter den menneskelige subjektivitet.

Her mødes de faglige og politiske argumenter for at gå bag om begrænsningerne ved at undersøge seksualiserede overgrebs betydninger primært ud fra PTSD-kategorien.

Kategorien voldtægtsoffer

Konstruktionen af en kategori som »voldtægtsoffer« eller det, man med Hacking kunne kalde en art (Hacking 1999), finder både sted i dagligdagen, i medierne og i faglige diskurser. Den er med til at sætte dagsordenen for, hvorledes der kan tænkes og tales (Kitzinger 2001, Salkvist 2003) om

seksualiserede overgreb, og for hvorledes kvinder selv og forskellige faggrupper kan handle i forhold til dem. Om end konstruktionerne ikke altid er enslydende, og ikke er direkte sammenfaldende med PTSD-tankegangen, bærer de præg af nogle af de samme problemstillinger som denne. Konstruktionerne er yderligere et problematisk aspekt ved tendenser i den eksisterende forskning.

Under en »art« forstår Hacking f.eks. det, som kategorien »det omsorgssvigtede barn« menes at betegne. Når »det omsorgssvigtede barn« eller i dette tilfælde »voldtægtsofferet« betragtes som en »art«, overser man, at det, som anses for at være psykologiske følger af et seksualiseret overgreb, er historiske og lokale diskursive konstruktioner og praksisformer. Når man gør dette, kan man komme til at mene, at man har opdaget et overhistorisk psykologisk fænomen, ligesom man kan opdage en kemisk substans. Der bliver nemlig sat lighedstegn mellem fænomen og kategori. Kategorien kan bidrage til, at samfundsmæssige betingelser som historiske forandringer i intime forhold (Giddens 1992) og pornificeringen af det offentlige rum (Sørensen 2003) ikke medinddrages i analysen af, hvilke betydninger seksualiserede overgreb kan have for kvinder (Sidenius og Pedersen 2004). Når sådanne historiske og kulturelle forhold ikke medinddrages i analysen, er der fare for, at den psykologisk forståelse f.eks. sidestiller betydningerne af seksualiserede overgreb for kvinder i Pakistan (Mehdi 2003) og i Danmark.

At tale om »et voldtægtsoffer« og om, hvordan et sådant har det, sådan som en repræsentant for offerrådgivningerne gjorde det i forbindelse med en høring om seksualiserede overgreb (Pedersen 2003b), kan medskabe de betydninger, et overgreb får for en kvinde. Samtidig kan kategorien, fordi den løsriver menneskelig erfaring fra personlige og lokale udgaver af den samfundsmæssige praksis, og beskriver seksualiserede overgreb i reducerende og generaliserende termer, også gøre de psykologiske beskrivelser uigenkendelige for mange af de berørte selv.

Risikoen for, at man i psykologien konstruerer kategorien eller som Hacking siger arten »voldtægtsoffer« og dermed på problematisk vis ko-konstruerer kvinders selvopfattelse, ligger snublende nær. Det kommer tydeligt til udtryk i en udtalelse fra en af kvinderne i projektet. Hun fortalte, at hun tidligere havde været udsat for et overgreb, og at hun i den forbindelse havde deltaget i en behandlingsgruppe ledet af en psykolog. Hun udtalte sig i generaliserende vendinger om, hvordan ofre for seksualiserede overgreb har det, som hun fortalte, hun havde lært i gruppen. Hun mente, at de i gruppen ikke behøvede fortælle hinanden, hvad de havde været udsat for, fordi de tydeligt kunne skelne mellem dem, der havde været udsat for voldtægt, og dem, der havde været udsat for incest. Disse, og andre, af hendes udtalelser underbyggede indtrykket af, at overgrebenes personlige betydninger for gruppedeltagerne var blevet underlagt en bestemt tolkningsramme, i og med de var blevet betegnet med kategorierne

»incestoffer og voldtægtsoffer«. Det havde tilsyneladende ført til udviklingen af en mere eller mindre specifik lokal diskurs i gruppen om, hvad de personlige følger af seksualiserede overgreb er. Diskursen påvirkede tydeligvis hendes selvopfattelse og opfattelse af overgrebet samt af de følgevirkninger, det måtte have.

Hacking ønsker på ingen måde at underkende de virkelige psykosociale problemer, der kan ligge til grund for det, der kategoriseres, og heller ikke de personlige lidelser, mennesker, der kategoriseres i »arter«, oplever. Det er heller ikke hensigten her. Jeg ønsker derimod at påpege, at psykologiske fænomener i trefold forstand har en sociokulturel historie: det, fagets kategorier betegner, er i sig selv del af en sociokulturel proces, det er kategorierne ligeså, og kategorierne kan bidrage til at udvikle de psykologiske fænomener, de beskriver. Eller som Giddens skriver, så bidrager den senmoderne udvikling og refleksive anvendelse af samfundsvidenskaberne til udviklingen af de fænomener, de undersøger (Giddens 1991). Udviklingen af disse fænomener foregår nemlig bl.a. gennem anvendelsen af forskningens abstrakte kategorier i forskellige psykologiske praksisformer.

En af forskningens opgaver er, som Ekeland også peger på, at informere praksis. Når forskningen skaber »arter«, medskaber den også afgrænsende og begrænsende diskursive tolkningsrammer som dem, denne kvinde var blevet deltager i. Hvis den bidrager til diskurser om årsag og virkning risikerer den at medskabe invaliderende perspektiver og praksisformer, sådan som Ekeland kritiserer anvendelsen af psykiatriske diagnoser for.

Men kan vi, og hvis så hvorledes, undgå at forskningen i betydninger af seksualiserede overgreb bidrager til, at »voldtægtsoffer« bliver en ny »art«?

Muligheder i terapiforløb som empiri

Hanne Haavind fremstiller i sin artikel »Psykoterapi som forskningsmetode« terapiforløb som et godt empirisk udgangspunkt for forskning i seksualiserede overgreb og vold mod kvinder (Haavind 1992). Hun mener, at klientens erfaringer må beskrives på måder, der afspejler hendes positioner og de betydninger, hendes erfaringer har for hende. Hun argumenterer for, at terapi(-forskning) er særligt velegnet til det, fordi terapi er en sammenhæng, i hvilken terapeuten tilbyder klienten sin opmærksomhed og forståelse. Beretningerne i terapien kan af denne grund handle om kvindens liv sådan, som det betydningsmæssigt fremstår for hende. Terapien er hermed en sammenhæng, i hvilken klientens 1.-persons-perspektiv kan komme til udfoldelse. Fordi klienten er hjælpesøgende, mener Haavind, at der er sandsynlighed for, at det, hun vil tale om, er både pålideligt og relevant. Den kundskab, der indhentes, bliver ikke en objektiv sandhed, hvad der

heller ikke er målet, men en bedre forståelse af de indre sammenhæng i, hvad overgrebene kan betyde for den enkelte.

Hvis målet med forskningen er at udforske kvinders perspektiver på de betydninger, som et overgreb får for deres liv, og for, hvordan de fører det, som det er hos Haavind, og som det også ville være i en praksisforsknings tilgang (Dreier 1996), synes terapi-forskning at være en oplagt valgmulighed. Forskeren kan ikke blot få indblik i brugernes egne betydnings-tildelelser, men også i, hvorledes disse forandres i og med deres daglige livsførelse og deltagelsen i terapisamtalerne. Forskeren har i forløbet mulighed for at medreflektere sine egne implicite forestillinger om, hvilke betydninger overgrebene kan få. De kan kontinuerligt undersøges i forhold til de personlige og kontekstuelle betydninger, klienten rapporterer om.

Når terapisamtalerne følger den enkeltes ønsker i forhold til, hvad der skal tales om, giver de også en særlig adgang til forskelle og ligheder i kvindernes egne beskrivelser af forløb. Forskningen har så muligheder for at give indblik i forhold, der måske ikke ville blive spurgt til, hvis den blev gennemført som interviewundersøgelse eller spørgeskemaundersøgelse, fordi de ikke var en del af forskningens forhåndsantagelser. Brugernes og terapeutens fælles undersøgelse af betydninger kan medvirke til at udvide disse muligheder, og forskeren kan lade sig overraske.

Der kan opnås en forståelse af sammenhæng mellem på den ene side den måde, den enkelte kvindes liv udvikles af hende og udvikler sig på, og på den anden side de kognitive og emotionelle vurderinger af sit liv og sine anliggender, som hun handler i forhold til (Dreier 1999).

Forskningen, med terapi som afsæt, kan således på flere måder udgøre en eksplorerende form for forskning. Haavind mener i tråd med dette, at *»det er (sådanne forskningsprojekters) evne til å åpne opp og forandre rådende fremstillinger som er avgjørende«* (Haavind 1992, s.11) for, om der er tale om relevant forskning. Samtidig ligger der den styrke i fremgangsmåden, at samtalerne kan få fat i det, som er relevant for den enkelte, og som derfor, som Ekeland peger på, må have forrang i en forskning, der beskæftiger sig med intentionaliteten. Kvinderne har, om man så må sige, mulighed for selv at være med til at skræddersy de terapeutiske forløb, sådan som de har brug for det. De kan bidrage ikke blot til kundskab om seksualiserede overgrebs personlige betydninger, men ligeledes til kundskab om fælles og forskellige behov i forhold til terapeutiske tiltag.

Dog er terapi som forskningssammenhæng ikke uproblematisk. Når jeg med Haavind fremhæver aspekter ved forskningen med terapeutiske samtaler som empirisk materiale som særligt fordelagtig, kan det virke, som om fordelene absoluteres. Det, der fremhæves, er dog kun muligheder, når der er tale om bestemte former for terapeutisk praksis. Empiri fra alle terapeutiske tilgange ville ikke være lige relevant for indsamling af den form for kundskab, som efterspørges af Haavind og i praksisforskning. Fremstillingen af særlige aspekter ved terapi-forskning som fordele er ba-

seret på en bestemt tilgang til, hvad der er relevant kundskab i forhold til seksualiserede overgreb, såvel i forskning som i terapi. Det er en tilgang, der inddrager 1.-persons-perspektivet og forholdet mellem dette og positioner i livssammenhænge.

Ligeledes er terapi, såvel som interviewsituationer, særlige kontekster, som får betydning for, hvad der tales om i dem, i hvilken relation det står til klientens øvrige livssammenhænge og til, hvad der tales om der (Dreier 2000, Forchhammer 2001). Herunder får også forskellene mellem brugerens og behandlerens positioner betydning, ligesom hvad behandleren vælger at tale med klienten om, og på hvilke måder hun gør det (Paré 2002). Haavind fremhæver en række problemer i behandlingen, der da også kan få følger for forskningen. Disse og andre problemer vil blive diskuteret i det følgende.

Haavinds problematiseringer

Haavind kommer i sin artikel ind på det, hun kalder fejlbehandling i forhold til mishandling og seksualiserede overgreb på kvinder. En del af de problemstillinger, hun skildrer, er relaterede til nogle af de begrænsninger, der også er præsenteret tidligere i forhold til den diagnosticerende/statistiske tilgang.

Som fejlbehandlingens kendetegn nævner hun tre forhold: 1) At kvinden ikke bliver set. 2) At hun kan blive udsat for objektivering. 3) At hun kan blive udsat for patologisering.

Haavinds kritiske refleksioner har i det her omtalte forskningsprojekt relevans af to grunde. For det første er det relevant, fordi forskeren også var ansat som behandler, og derfor måtte være opmærksom på forhold, der kunne bidrage til, at de terapeutiske forløb kunne blive til skade i stedet for til hjælp for de kvinder, der tog imod centrets tilbud om psykologsamtaler. For det andet er refleksionerne centrale, når forskningen tager udgangspunkt i kvindernes perspektiver, sådan som de kommer til udtryk i terapeutiske forløb. Det, der sker i samtalerne, det vil sige også det, som Haavind peger på som kendetegn ved fejlbehandling, kan få konsekvenser for samtalerne forløb og indhold og kan blive til mangler i den kundskab forskningen frembringer.

1) At kvinden ikke bliver set, kan ytre sig ved, at det ikke bliver opdaget i behandlingssystemet, at hun har været udsat for vold eller seksualiserede overgreb, eller i at de ikke begribes som overgreb. Dette kan ske bl.a. fordi der ikke spørges til det, eller fordi hun ikke bliver troet. Haavind refererer til, at mange seksualiserede overgreb ikke opdages af behandlingssystemerne.

Når usynliggørelse betyder, at overgreb mod kvinder ikke registreres i behandlingssystemerne, bliver mulighederne for forskningsmæssige kundskaber amputeret. Haavind hævder, at dette problem delvis overvindes, når overgrebene bliver sat på begreb. Så dukker der nemlig mange uerkendte tilfælde op, mener hun.

Men en af de kvinder, der indgik i det her omtalte forskningsprojekt fortalte, at hun tidligere havde været udsat for et overgreb, og at hun havde talt med en psykolog om det. Hun havde sagt, at hun synes, det var så synd for hende, at hun ikke kunne forholde sig til det. En anden oplevede, at en psykolog sagde, at han ikke havde forstand på det, og at hun måtte tale med en anden om overgrebet. Og en sagsbehandler, som en kvinde henvendte sig til i forbindelse med et overgreb udført af hendes mand, fortalte hende, at den slags da også skete for mænd. Han havde selv oplevet at blive slået af en kæreste. Han undlod i øvrigt at støtte hende. Eksemplerne viser, at kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, på trods den aktuelt udbredte omtale af emnet, stadig kan have problemer med behandlingssystemerne. Overgrebene på disse kvinder ville også være forblevet usynlige, hvis ikke de mere eller mindre tilfældigt havde fået kontakt med Center for Voldtægts ofre.

Haavinds bekymring for, at overgrebene forbliver usynlige, retter i øvrigt vores opmærksomhed mod et andet aspekt ved den kundskab om seksualiserede overgreb, der udvikles i arbejdet på centret. Mange af de kvinder, der henvender sig til Center for Voldtægts ofre, har nemlig ikke meldt overgrebet til politiet. Overgrebene ville ikke være blevet registreret i de danske statistikker, hvis ikke disse kvinder havde fundet vej til centret. De udgør kvantitativt set et tillæg til politiets statistiske opgørelser. Kvalitativt udgør de måske en anden gruppe med andre problemer.

Fordi det her omtalte projekt er placeret på et center for voldtægts ofre, er der ikke nogen risiko for, at det ikke opdages, at de kvinder, der ønsker at deltage i psykoterapeutiske forløb, har været udsat for seksualiserede overgreb. Kvinderne henvender sig jo netop af denne grund. Men Haavind nævner endnu en mulighed for usynliggørelse. Det er, når overgrebet bliver betragtet som noget, kvindens egen egenskaber gør det sandsynligt, at hun udsættes for, f.eks. når hun betragtes som en »offertype«.

Det at arbejde et sted, der specialiserer sig i seksualiserede overgreb, immuniserer ikke i sig selv behandleren mod at tænke i mere eller mindre implicite kategoriseringer som »offertyper«. I nogle tilfælde måske endda tværtimod, fordi en tendens til at specialisere arbejdet og rutinisere det (Pedersen 2002a) kan føre til tænkning i sådanne forklarende kategorier. Anvendelsen af kategorier og rutiniseringen, hvad enten de er implicite eller eksplicite, kan forekomme yderligere at specialisere, professionalisere og effektivisere arbejdet ved at være handlingsanvisende. De kan reducere usikkerheden over for de enkelte kvinders forskellige og til stadighed foranderlige problemstillinger, som de træder frem i behandlingsforløbene.

I specialiseringen er der endnu et aspekt, der kan skygge for kvindernes erfaringer. Når behandlere og forskere får tildelt erhvervsmæssige positioner som særligt specialiserede på et område, vil de ofte blive afkrævet udtalelser om det. De kan blive forpligtet til at udtale sig til medier, andre professionelle, pårørende m.m., ofte i soundbite-format. De kan få tildelt en ekspertposition, i hvilken der ligger implicite krav om at bedrive forskning og formidling, der giver almengyldige svar, svar, der kræver, at vigtige nuancer i kvindernes stemmer underbetones.

2) Det andet problem, Haavind nævner, er, at en stræben efter professionel objektivitet i behandlingen kan bidrage til objektgørelse af kvinden, idet der udvikles og anvendes kategorier og teorier om, hvorledes en kvinde, der har været udsat for et overgreb, har det, og hvad hun har brug for.

Haavinds diskussion tager udgangspunkt i en situation, i hvilken overgreb mod kvinder ikke er i fokus, og hvor der mangler faglighed på feltet. Når der er relativt ringe konkret kundskab om betydninger af overgreb, er risikoen for ikke at forstå, hvad der er på spil, stor.

Men uddybet og udbredt kundskab betyder ikke nødvendigvis, at problemerne forsvinder. Kundskab indhentet gennem systematisk forskning bliver nemlig til tider brugt som argumentation for terapeutiske tilgange, der styrer opmærksomheden mod bestemte typer af problemer (se f.eks. Hazelwood og Burgess 2001). Kategorier som »traumeoffer« (Lindgren m.fl. 2001) og anvendelse af krisetankegang (Ryding 2003) er tilsyneladende hjælpsomme teoretiske indfaldsvinkler. Alligevel er de teoretiske »briller«, der kan rette blikket mod bestemte på forhånd definerede problemer, og gøre blind for andre. Da kvinden objektgøres af det kategoriserende blik, kan det blive vanskeligt at se hende som subjekt.

Haavind skriver også: *»Forestillinger om hvordan klientene bør forandre seg og hva de skal nå frem til, kan skabe problemer både for klient og behandler«* (Haavind 1992 s. 8). Kategoriserende tankegange kan i de terapeutiske forløb skygge for betydninger af brugerens konkrete liv. Og hvis behandlerens erfaring og kundskab bliver til rutinerede vurderings- og behandlingsmåder for noget, der opfattes som typisk for kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, kan kvindens perspektiv forblive uforstået og hendes stemme uhehørt. Et eksempel på dette er, hvis terapeuten har en forestilling om, at det er vigtigt for kvinden gentagne gange at tale om selve overgrebet, og overser betydningen af andre anliggender og problemstillinger i hendes liv. Terapi-forskningen kan således blive systematiseret på måder, der primært refererer til, at kvinden har været udsat for et overgreb, på bekostning af de konkrete betydninger overgrebet får for hende.

I tillæg foregår terapeutiske forløb som deltagelse i særlige sociale kontekster. I disse er brugerne, fordi de er hjælpesøgende, afhængige af terapeuten som samtalepartner. Samtidig kan terapeuten, i og med sin uddannelse

og erfaring, opfattes som den, der har forstand på psykiske problemer, og derfor som en autoritet i forhold til brugerens problemer. Terapeutens dagsorden og ikke klientens anliggender kan komme til at dominere samtalerne (Parré 2002). Det kan maksimere det ovennævnte problem. Som Haavind siger, bliver der ikke tale om en objektiv sandhed, men i dette tilfælde heller ikke om en bedre forståelse.

3) Det tredje problem, Haavind nævner, er risikoen for patologisering. Hermed mener hun, at kvindens handlemåder ses som udtryk for psykiske problemer, hun har, og ikke som forhold, der har med overgrebet at gøre. Overgrebet træder i baggrunden, og det, der opfattes som kvindens psykiske disposition, ses som noget relativt statisk og træder i forgrunden. Når hun efter overgrebet i forskellige kontekster har problemer, der meget vel kan være knyttet til overgrebet, betragtes de så som symptomer på hendes underliggende patologi.

Da overgrebet står i centrum for arbejdet på Center for Voldtægtsofre, ligger dette problem heller ikke lige for. Alligevel kan det optræde som en del af en hvilken som helst behandlers perspektiv, f.eks. hvis denne læner sig for tæt op af diagnostiske kategorier i sit syn på brugerne. Det vil sige, hvis symptomer og ikke brugerens egne perspektiver og begrundelser for handlemåder er i forgrunden af terapien.

Patologisering kan dog ligeledes udvikles i anden og tilsyneladende omvendt proces. Den finder nemlig også sted, når alle kvindens aktuelle problemer, i forbindelse med psykologsamtalerne, føres tilbage til overgrebet. I kølvandet på en sådan reduktion af de mangfoldige og forskellige aspekter ved hendes liv patologiseres hendes problemer og handlemåder i form af noget, der opfattes som »typiske reaktioner« på seksuelle overgreb, som f.eks. i »Rape Trauma Syndrom«-tankegangen. Forskellige emotionelle og kognitive vurderinger og dertil knyttede handlemåder betragtes ikke længere i lyset af de aspekter ved livsbetingelser, som de har forbindelse til. De sættes udelukkende i forbindelse med selve overgrebet og den slags følger, et sådant overgreb menes at have. Denne type reduktion af kvindens problemer kan, som Ekeland beskriver, medføre en mystificering af problemerne, vanskeliggøre kvindens forsøg på at løse dem, og eventuelt bidrage til udviklingen af en offeridentitet. Både den første og den anden form for patologisering vil spærre for terapi-forskningens nuancerede undersøgelse af seksualiserede overgrebs betydninger.

Yderligere begrænsninger i terapi-forskning

Hvis forskningen i seksualiserede overgreb tager afsæt i terapiforløb, hvor de problemer, som Haavind gør os opmærksom på, er i spil, kan den komme til blot at reproducere forhåndsantagelser fra forløbene. Disse forestillinger

og deraf følgende problemer udvikles i og med forløb, der kan have deres udgangspunkt i, og/eller reproducerer, fastlåste teoretiske forhåndsantagelser. Men undervejs i forløbene kan der tillige udvikles forhåndsantagelser, som er knyttet til den enkelte terapeuts forhold til klienten og til mere eller mindre eksplicitte forestillinger om denne (Cecchin m.fl. 1994).

Et yderligere metodologisk aspekt ved terapi-forskning, som kan opfattes som en svaghed, er, at alle samtaleforløb er forskellige. Det er de, fordi brugerne og deres forholdemåder i forhold til det terapeutiske forløb er forskellige, specielt når pointen som hos Haavind er at følge klienten så godt som muligt. Dette står i modsætning til idealet om et standardiseret forskningsdesign.

Men det standardiserede forskningsdesign står som sådan i modsætning til en forskning, der ønsker at tilgodese 1.-persons-perspektivet. I det standardiserede design er der fare for, at en del af det, forskningen registrerer, er deltagernes intentionaltitet i forhold til designet (Danziger 1990). Herudover kan faste forskningshypoteser, der ikke kan udvikles undervejs, når ny kundskab tilvejebringes, også udgrænse forhold, man ikke på forhånd kender til. Derfor har f.eks. grounded theory (Glaser 1978) været en af de tilgange, som er blevet anvendt i forsøget på at overvinde problemet. Herigennem søger man at gå forudsætningsløst til forskningen for at lære så meget som mulig af »forskningsgenstanden«, sådan som den forandrer sig i praksis. Forskeren bevæger sig i og med de processer, der genereres af de mennesker, forskningen omhandler. Nu er man i realiteten aldrig forudsætningsløs, og dermed heller ikke ubetinget positions- og perspektivmæssigt bevægelig. Men desto større bevægeligheden i forhold til genstanden er, desto bredere bliver mulighederne for at opnå kundskab.

Bevægeligheden i forskningens interesser konvergerer dog ikke altid med brugerens interesser, heller ikke i terapi-forskning. Når der er divergens, opstår der, i denne form for forskning, et etisk spørgsmål, i hvilket terapien må have ubestridt forrang.

I øvrigt er det vigtigt at henlede opmærksomheden på, at terapi-forskning, som al anden forskningspraksis, er en situeret praksis. Den bidrager således kun med et partielt perspektiv på det udforskede, et perspektiv som er medbestemt af den kontekst, i hvilken empirien indhentes. En af begrænsningerne er, at de kvinder, hvis perspektiver kommer til orde, er kvinder, der søger terapeutisk hjælp. Terapiforløbene fortæller ikke noget om, hvorledes kvinder, der ikke søger hjælp eller af forskellige grunde ikke har haft adgang til hjælp, lever deres dagligliv efter et overgreb. Vi får ikke at vide, hvilke perspektiver på overgrebet og dets betydninger for livet efter det disse kvinder udvikler.

En anden begrænsning kan være det terapeutiske tilbuds særlige geografiske placering. Det kan også have konsekvenser for empirien i terapi-forsknings-projektet. At blive udsat for et seksualiseret overgreb i en mindre by på Fyn eller i København adskiller sig måske på måder, der

er væsentligt forskellige for de personlige betydninger, et sådan overgreb kan få.

Kvinderne i det foreliggende forskningsprojekt deltager også i andre af centrets tilbud såsom gynækologiske undersøgelser og behandling, krisehjælp fra sygeplejersker og hjælp af en socialrådgiver. Sådanne institutionelt arrangerede deltagerbaner er betingelser, der, ligesom terapien, får personlige betydninger i form af forandringer i den enkeltes deltagerforudsætninger på tværs af de forskellige kontekster i hendes dagligliv. De får hermed betydning for kvindernes personlige perspektiver på overgrebet og for det empiriske materiale, der indsamles i terapi-forskningen.

I den udviklede kundskab er det, hvis der generaliseres om overgreb, muligt både at overvurdere og undervurdere konsekvenserne eller for, at det er særlige konsekvenser, man især får øje på.

Den aktuelle forsknings tilgang

Begrænsninger for kundskabsudvikling, såsom fastlåste forhåndsantagelser vedrørende, hvordan kvinder, der har været udsat for overgreb, har det, hvorledes terapien skal forme sig, og hvad der skal opnås, er blevet ridset op. Problemet vedrørende divergens eller konvergens imellem brugerens interesse i terapien og forskningsinteresser er blevet fremført. I det følgende vil jeg søge at komme lidt videre. Hvilken teoretisk sammenhæng kan terapi-forskningen tænkes i, og hvilken udformning skal den terapeutiske praksis have for bl.a. at minimere disse problemer?

Praksisforskning, som er nævnt ovenfor, er en tilgang, der især er udviklet med henblik på udforskning af professionel praksis (Dreier 1996). Ikke desto mindre er en del af de pointer, der fremføres i forbindelse med den, relevante for det her omtalte projekt: Det er en grundantagelse, at forskerens perspektiv, ligesom alle andre aktørers, er et partielt og situeret perspektiv på den praksis, der undersøges. Forskningen skal beskæftige sig med deltagernes 1.-persons-perspektiver, og den skal bidrage til relevant forandring for de udforskede. Blandt andet af disse grunde skal deltagerne have mulighed for indflydelse på forskningen. Forskningen må udformes således, at det processuelle ved forholdet mellem deltagernes daglige livsførelse på tværs af de kontekster, de deltager i, og de personlige betydninger, de er forbundet med, kan få plads og synliggøres.

Forskningens betingelser og praksisformer får, da forskningen i sig selv er situeret og historisk, betydning for empirien og må således medreflekteres i enhver forskningsproces. I stedet for at stræbe efter en uopnåelig almengyldig objektivitet skal de valgte metoder være sensitive i forhold til det udforskede (Strauss & Corbin 1990). Det kan medføre, at man, f.eks. i forhold til kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb, må finde forskellige tilgange til kvinder, hvis livsbetingelser er forskellige.

Tilgangen i praksisforskning er da heller ikke et set regler om, hvorledes man bør forske. Tilgangen udgør derimod en slags idealtypisk forslag, der udvider mulighederne for, at deltagernes perspektiver inddrages i, og får betydninger for, forskningen. Overordnet set må forskningen stræbe efter, at det partielle perspektiv, det udvikler, bliver så bredt som muligt.

På Center for Voldtægts ofre trak jeg på kritisk psykologisk tankegods i min terapeutiske praksis, et teoretisk perspektiv, som praksisforskning også er en del af. Min tanke var derfor at seksualiserede overgreb, ligesom andre begivenheder i livet, får deres personlige betydninger i forholdet mellem den enkeltes betingelser, disses betydninger og intentionelt begrundede handlinger (Holzkamp 1983). For at kunne indfange og forholde sig til dette i et terapeutisk forløb skal 1.-persons-perspektivet være i centrum. De terapeutiske forløb udformedes derfor med så få abstrakte forhåndsantagelser om betydningerne af seksualiserede overgreb som muligt, og med rammer, der var så fleksible, som betingelserne tillod. De spørgsmål, der blev stillet til brugerne, blev udformet med henblik på at fremdrage deres perspektiv og de betingelser, det muligvis udviklede sig i forhold til. Hvert enkelt terapiforløb var i princippet et helt nyt udforskningsforløb samtidig med, at erfaringen fra andre forløb udvidede mulighederne for at stille spørgsmål til temaer, der kunne være relevante for brugeren. Kvindernes perspektiver blev sat i relation til aktuelle livsbetingelsers betydninger og personlige begrundelser for handling, for at terapien kunne få relevans i brugerens dagligdag fordi: *»At skabe og udvikle sin til enhver tid sammensatte daglige tilværelse ses som centrale anliggender for enhver persons bestræbelser på at føre et godt liv«* (Dreier 1999, s. 83).

Den overordnede intention i mit terapi-forsknings-projekt var, at kvinderne skulle tale om det, de selv ønskede at tale om. Dette var ikke kun begrundet i en antagelse om, at 1.-persons-perspektivet således kom mest tydeligt frem. Det skal faktisk til tider hjælpes lidt på gлед. Antagelsen om, at overgrebet var en situation, hvor kvindernes mulighed for selvbestemmelse var blevet voldsomt begrænset, og at de dermed havde oplevet et tab af rådighed over egne livsbetingelser, var yderligere en begrundelse. Det var vigtigt, at terapien ikke også begrænsede deres muligheder for selvbestemmelse ved at stille særlige krav om, at de skulle tale om noget bestemt. Det viste sig nemlig, at den begrænsning, der lå i overgrebet, ofte førte til en kognitiv og emotionel vurdering af dagligdagen som noget, hvor man til stadighed risikerer at opleve sig magtesløs. Terapiens udformning skulle stå i modsætning til det tab af subjektivitet, som lå i overgrebet og dets kølvand. Kvinderne måtte i så vid udstrækning som muligt kunne få indflydelse på deres deltagelse i forskellige kontekster, også i terapien. Terapien skulle også bidrage til genoprettelse af subjektiviteten i de øvrige aspekter af deres dagligliv.

I terapeutiske forløb med dette udgangspunkt vil det etiske dilemma vedrørende divergens mellem forskerinteresser og brugerinteresser om

end ikke forsvinde så dog minimeres. En måde at kompensere for mangler der alligevel opstod i empirien, var at supplere den med interviews. En anden var at supplere med kundskab indhentet af centrets personale i andre sammenhænge end i psykologsamtalerne. En tredje var både teoretisk og praktisk at udforske og bygge videre på kundskab, som undersøgelser med andre teoretiske tilgange har peget på.

Terapi-forskningens strategi var også, at mainstreamantagelser om, hvad kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, har brug for, kunne efterprøves og udfordres i en praksis, hvor kvinderne havde vide rammer for medbestemmelse over terapiens indhold og rammer. En af de konkrete måder, dette blev gjort på, var ved i starten af alle forløb at spørge kvinderne om, hvad de ønskede at tale om, og hvad der aktuelt var deres største problem. Da denne strategi tilsyneladende bidrog til, at kvinderne kunne genoprette og videreudvikle deres daglige livsførelse, fortsatte den med at være central i de forskellige forløb og inden for det enkelte forløb.

Der blev også spurgt til kvindernes kognitive og emotionelle beredskab. Dette indebar spørgsmål, der trak på kundskab fra PTSD-tilgangen. Spørgsmålene blev begrundet med, at man vidste, at det kunne forekomme, at nogle efter et overgreb kunne have det, som det beskrives i diagnosen. Spørgsmålene blev formidlet på en sådan måde, at kvinderne kunne opfatte det som noget, man *kunne* opleve, og ikke som noget, der sker for alle. Der var i terapien stor opmærksomhed på at undgå at medskabe »symptomer«, offeridentiteter og lignende.

Nogle af kvinderne oplevede, som tidligere nævnt, stort set ikke følelser og adfærd, der bliver beskrevet i PTSD, andre kun nogle aspekter af dem, og varigheden var også yderst forskellig. Men flere gav udtryk for, at de følte sig skøre, når de oplevede det, og at det plagede dem, at de var isolerede med deres erfaringer. Flere kvinder, som deltog i et gruppeforløb, pointerede, at noget af det, der havde været vigtigst for dem, var at høre om andres erfaringer, både når de lignede deres egne, og når de var forskellige fra dem (Pedersen 2002b). Derfor, og for at orientere sig i forhold til udbredelsen af fænomenerne, blev det betragtet som vigtigt at bruge eksisterende kundskab også i de individuelle forløb. Kvindernes beskrivelser af deres perspektiver bidrog til et kritisk forskningsperspektiv på mainstreamtankegenes beskrivelser.

Kvindernes perspektiver

Begrebet 1.-persons-perspektiv er blevet anvendt en del gange i det foregående, og Haavind peger på kvindens positioner, som en vigtig del af det, der skal inddrages i forståelsen i både terapi og forskning. I terapien blev positionerne inddraget ved sammen med kvinden at undersøge, hvilke

betydninger overgrebet kunne få i de forskellige kontekster, hun deltog, deltager og vil deltage i for fremtiden.

At tage udgangspunkt i den enkeltes perspektiv skal nemlig ikke blot, hverken i terapi eller forskning, forstås bogstaveligt, som at samtalen kun består af, hvad kvinderne umiddelbart selv siger. Denne fremgangsmåde er nok muligheds- og kundskabsgivende i terapeutisk praksis og forskning på et område, hvor der er relativt lidt viden. Men den er begrænset af, at brugerens perspektiv er personligt og partielt. Helt at undgå at ko-konstruere betydninger i en terapeutisk samtale eller i forskningssamtaler er ikke blot umuligt, men heller ikke ønskværdigt (se også Paré 2002).

Ud over at være et begreb, der peger på, hvor forskningen tager sig udgangspunkt, er perspektiv også et analytisk begreb, der henviser til, at perspektivet er situeret. Det er ment i den forstand, at det udvikles i og med den måde, hvorpå den enkelte deltager i sine særlige mulige positioner i livsbetingelserne. De betydninger, et overgreb får, og den enkeltes perspektiver på disse, er afhængige af hendes kognitive og emotionelle beredskab eller intentionalitet. Det er udviklet gennem deltagelsen i tidligere kontekster og orienteret mod deltagelsen i aktuelle og fremtidige kontekster (Dreier 1994 og 1997). Betydningstildelinger foretages i forhold til disse. Af denne betydningernes kontekstuelle forankring følger, at de ikke blot er personlige, men socialt formidlede og kollektivt udviklede i forhold til konkrete livsbetingelser, herunder diskursive aspekter ved disse (se også Refby 2001 og Cornett m.fl. 2002). Andre deltageres perspektiver, diskursive praksisser og handlemåder udgør deltagelsesbetingelser for kvinderne. De er f.eks. særlige lokale udformninger af historisk overgribende betingelser og deres betydninger, sådan som f.eks. pornificeringen af det offentlige rum (Sidenius og Pedersen 2004), voldtægtslovgivningen, politiets efterforskningspraksisser, familieforhold og andre historiske, kulturelle og nationale praksisformer.

En kvinde på centret udtrykte betydningernes sociale formidletthed ganske tydeligt.

På spørgsmålet om, hvad hun tænkte om overgrebet, svarede hun, at det var svært at finde ud af, hvad hun selv mente, fordi »alle de andre mener så meget«. Hun fortalte også, at hun ikke havde ønsket at melde overgrebet til politiet, men at hendes storebror, som hun havde henvendt sig til lige efter overgrebet, havde sørget for, at det blev gjort. Hun var ikke sikker på, hun selv havde gjort det, hvis hun havde opfattet det, som havde hun et valg.

For en anden ung kvinde i projektet, hvis chef var bekymret for hende, betød overgrebet, at hun mistede sit job, fordi chefen ikke mente »at kunne tage ansvar for hende« på arbejdspladsen. Dette bidrog i høj grad til, at hun genoplevede mange af de emotionelle, kognitive og handlemæssige vanskeligheder, hun havde oplevet i tiden lige efter overgrebet.

En tredje fik efter overgrebet særlige ordninger på sit arbejdet, fordi hun havde det vanskeligt, og hun følte sig mere tryk her end i sit øvrige liv.

En fjerde opfattede sin arbejdsplads som et frirum, i hvilket overgrebet ikke fyldte så meget, som det gjorde for hende i hendes privatliv. I arbejdet følte hun sig kompetent, en følelse, hun ellers mistede i forbindelse med overgrebet og med en del andre vanskeligheder, hun oplevede i tiden efter det. Her ikklædte hun sig sin »professionalitet«, hvad der også lettede reguleringen af hendes forhold til andre.

Arbejdet er en social sammenhæng, i hvilken kønede og seksuelle konnotationer ikke har samme centrale placering som i det sociale liv i familien og i venskabssammenhæng. Det kan netop derfor også fungere som fristed, når man har været udsat for et overgreb som, af mange af de udsatte, associeres til netop køn og seksualitet (Sidenius og Pedersen 2004).

Men arbejde og uddannelse er også, til tider i modsætning til privatlivets mere omsorgs- og støtteprægede aktiviteter, sociale sammenhænge, i hvilke præstation og produktivitet kommer i første række. Netop derfor risikerer nogle kvinder i arbejdssammenhæng yderligere at miste vigtige aspekter ved deres muligheder for at have rådighed over livsbetingelserne.

Forholdet til arbejdet er blot et af de temaer, som viste sig at blive centrale i projektets behandlingsforløb, og som derfor lægger op til en systematisk udforskning. Et andet lå i det, næsten alle kvinderne kort tid efter overgrebet svarede på spørgsmålet om, hvad de havde mest brug for at snakke om: de sagde, at de havde brug for at tale om, hvem der skulle have at vide, at de havde udsat for et overgreb, at de havde brug for at tale om, hvordan de skulle fortælle det, og at tale om, hvordan andre reagerede. Kvindernes svar peger på, hvorledes overgrebets aktuelle og fremtidige betydning i forholdet til andre er et centralt anliggende for dem.

Bag om en del af de problemer, kvinderne oplever i forskellige kontekster, f.eks. på arbejdet, i forhold til en kæreste, klassekammerater og så videre, ligger de kognitive og emotionelle konsekvenser overgrebene i en periode får for mange. Personlige forudsætninger for handling ændres løbende i og med deltagelsen i forskellige kontekster, også i og med »deltagelsen« i et overgreb (Sidenius og Pedersen 2004).

»For at kunne orientere sig og handle må personen nå frem til en personlig stillingtagen til de foreliggende muligheder og deres relation til hans/hendes behov, interesser og anliggender« (Dreier 1999, s. 80). Mange af kvinderne oplever efter overgrebet at have særdeles svært ved at tage stilling, de opfatter sig selv som desorienterede og handlingslammede. Noget, de ofte opfatter, de selv har gjort eller har undladt at gøre, har betydet, at de er blevet udsat for et seksualiseret overgreb. Det har fået det, som de selv og/eller andre kan opfatte som katastrofale følger. Overgrebet er brudt ind i deres daglige livsførelse. Det er ikke noget, de har forventet, har kunnet forudsige eller oplever at have kunnet foregribe. Mange har tidligere tænkt, at det kun kunne ske for andre, eller at det er noget, man kan afværge eller løbe fra. Konkrete omstændigheder omkring overgrebet, og at deres forventninger slet ikke har slået til, kan få kvinderne til at tvivle

på, om de i det hele taget er istand til relevant stillingtagen. Uden stillingtagen kan de ikke orientere sig.

Kvinderne kan komme til at tvivle på, om de er i stand til at føre deres dagligliv på en måde, så de ikke igen så udpræget kommer til at opleve at miste rådigheden over det. Det får dem til at tvivle på deres forhold til andre, på deres egne vurderinger. Det betyder for en del, at de helt må ændre på aspekter ved det samlede standpunkt, som indtil da har været rettesnoren i deres dagligliv. En sådan forståelse af, hvad mange af kvinderne oplever efter et overgreb, kan ses som en kontekst og 1.-persons-perspektiv-orienteret reinterpretation af noget af det PTSD-tilgangen og krisetilgangen beskriver.

Opsummering og perspektivering

Hensigten med artiklens overvejelser over forskning i voldtægt har været at undersøge mulighederne for, på en og samme gang: at undersøge, hvilke psykologiske betydninger seksualiserede overgreb kan få for kvinder, at repræsentere deres stemmer, at tackle etiske dilemmaer og at bidrage til faglige, juridiske og politiske diskussioner på feltet.

Når dette er hensigten med forskningen, har de diagnostisk/statistisk orienterede tilgange som PTSD-tilgangen den fordel, at de kan levere hårde tal om risikoen for, at et overgreb kan skabe store vanskeligheder for dem, der har været udsat for det.

Disse tal kan indgå i politiske argumentationer for støttetiltag over for de udsatte, forebyggende oplysningskampagner over for befolkningen som helhed, forandring i lovgivningen med mere. Et spørgsmål til en statistisk orienteret forskningsmetode er dog, om det ikke ville være hensigtsmæssigt at udelade kategoriseringen i syndromer til fordel for en større bredde i de undersøgte problemstillinger.

Fordi PTSD-diagnosen er etableret i traumefeltet, er der i en del af praksisfeltet omkring seksualiserede overgreb fordele ved at bruge den. Det gælder bl.a., når der skal skrives psykologudtalelser til forsikrings-selskaber. Diagnosen er genkendelig for selskabernes lægekonsulenter og forøger hermed chancen for, at der udløses erstatning. Men følger det heraf, at vi som psykologer fortsat skal anvende diagnosen på trods af dens begrænsninger? Eller burde vi hellere bidrage til udviklingen af nye mere individuelt dækkende og mindre patologiserende beskrivelser?

Når komplekse menneskelige erfaringer og liv reduceres i kategorier som PTSD og primært fremstilles som tal, er risikoen for, at det personlige perspektiv, intentionaliteten, der ligger i den enkeltes livsførelse, og deres forbindelser til overordnede samfundsmæssige forhold, forenkles eller forsvinder ud af forskningen og dens kundskabsudvikling. Den diagnostiske tankegang, og generaliseringer om »voldtægts ofre« baseret på statistik-

ker, kan bidrage til patologisering af kvinderne og til abstrakte diskursive konstruktioner om, hvordan de har det, og hvordan de bør behandles. I og med sådanne konstruktioner kan tankegangen medkonstruere de traumatiserende følger, som den beskriver. Den kan også medvirke til at svække behandles og forskeres blik for ligheder, og frem for alt for forskelle, i de personlige betydninger, overgrebene får for de udsatte. Dermed er der risiko for, at de udsatte objektgøres i psykologisk praksis og forskning. Når dette sker, kan også såvel almene som personlige betydninger af forhold som køn, kultur og politisk/juridiske forhold reduceres til blotte statistiske faktorer eller overses helt. At kvinders stemmer, d.v.s. deres konkrete erfaringer, ikke repræsenteres tilstrækkeligt i diagnoser og tal, rejser også politiske og etiske spørgsmål. Af disse grunde søgte jeg en ny tilgang til forskningen.

Terapi-forsknings-tilgangen er ét muligt svar på nogle af disse problemer. Den er heller ikke nogen perfekt opskrift på, hvorledes man genererer almengyldig psykologisk kundskab om betydningerne af seksualiserede overgreb. En sådan metode findes vel ikke. Men tilgangen bidrager ikke blot til at synliggøre overgrebene og deres personlige betydninger. En af styrkerne ved den er, at den fremdrager kvindernes perspektiver og problemstillinger i forhold til deres fælles og deres forskellige livsbetingelser. Den kan også pege på ligheder og forskelle i livsbetingelsernes forbindelser til overgrebenes betydninger for kvinderne og til dem, de får i dagligdagen efter overgrebene. På denne måde kan tilgangen være kultursensitiv. Da den udviklede kundskab kan pege på personlige betydninger og mere almene konsekvenser, kan den også pege på nye måder at håndtere dem på. Forskningen kan yde et nuanceret bidrag til, at livsbetingelser for kvinder, der har været udsat for seksualiserede overgreb, kan forbedres, og til, at konsekvenserne af et overgreb ikke bliver så vidtrækkende, som de ofte er i dag.

Men en enhedsmetode, der kan anvendes til forskning i seksualiserede overgreb i alle kulturelle sammenhænge, er vel et fatamorgana? Blot det, at selve metoden får forskellige betydninger for mennesker i forskellige kulturer, gør enhedsmetoden til en praktisk umulighed. Herudover må etiske og politiske problemer, der er knyttet til forskningen, selv når den faktisk repræsenterer kvindernes stemmer, inddrages i overvejelser om metodiske tilgange og løses med udgangspunkt i konkrete lokale forhold. Forskningen vil, selvom den inddrager kvindernes perspektiver, på sin vis altid udgøre et situeret 3.-persons-perspektiv. Derfor må det være meningen, at vestlig psykologisk forskning, i stedet for at objektgøre og klientgøre de udforskede, samt kolonialisere psykologisk teoriudvikling, bidrager til de udsattes muligheder for selv at udfolde deres stemmer uafhængigt af deres livsbetingelser.

LITTERATUR

- ARCEL, L.T. (2001): Torture, Cruel Inhuman and Degrading Treatment of Women. *Psyke & Logos*, 22. København: Dansk psykologisk Forlag.
- BURGESS, A.W. & HOLMSTROM, L.L. (1974) Rape Trauma Syndrome. *American Journal of Psychiatry*. Vol 131.
- CAHILL, A.J. (2002): *Rethinking Rape*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- CECCHIN G., LANE, G. & WENDEL, R.A. (1994): *The cybernetics of prejudices in the practice of psychotherapy*. London: Karnac Books.
- CORNETT, J., REFBY, M.H., WEBER, B.U. & BERLINER, P. (2002): Community-udvikling og – rehabilitering – CUR-metoden i psykotraumatologisk intervention. *Psyke og Logos*, 22 (1). København: Psykologisk Forlag.
- DAHL, S. (1993): *Rape – A Hazard to Health*. Oslo: Scandinavian University Press
- Dansk Forening for Kvinderet (2003): *Voldtægt – Retsbeskyttelse for den krænkede retssikkerhed for gerningsmanden*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- DANZIGER, K.(1990): *Constructing the Subject*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DREIER, O. (1994): Personal Locations and Perspectives – Psychosocial Aspects of Social Practice. *Psychological Yearbook*, 23-36. København: Museum Tusculanum Press.
- DREIER, O. (1997): Personal Trajectories of participation across contexts of social practice. Dreier (red.): *Subjectivity and Social Practice*. Århus Universitet: Center for Sundhed, Menneske og Kultur.
- DREIER, O. (1996): Ændring af professionel praksis på sundhedsområder gennem praksisforskning. Juul Jensen (red.) *Forskelle og Forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning*. Århus: Philosophia.
- DREIER, O. (1999): »Læring som ændring af personlig deltagelse i sociale kontekster«. Nielsen Klaus, Kvale Steinar (red.): *Mesterlære – Læring som social praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- DREIER, O. (2000): Psychotherapy in Clients' Trajectories across Contexts. Mattingly Cheryl and Garro Linda C. (eds.): *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley: University of California Press.
- DREIER, O. (2002): *Psykosocial behandling. En teori om et praksisområde*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Ekeland, T.-J. (1981). Begrebsmodeller i psykiatrien – fra biomedicin til systemteori. *Nordisk Psykologi 1*, vol. 33. København: Akademisk Forlag.
- ELKLIT, A., Magnúsdóttir, M. & Knudsen M. (2003): Efter en voldtægt. *Psykolog Nyt nr. 17*. København.
- ELSASS, P. (2004): Interview i *Information 14-15 februar*. København: Informations Forlag.
- FOA, E.B. & ROTHBAUM, B.O. (1998): *Treating the Trauma of Rape. Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. New York: The Guilford Press.
- FORCHAMMER, H.B. (2001): Interviewet som handlesammenhæng. *Nordisk Udkast*, årg. 29, nr 1. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- GERGEN, K.J. (1985); the Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist* vol 40, no. 3.
- GIDDENS, A. (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- GIDDENS, A. (1992): *The Transformation of Intimacy. Sexuality, Love & Eroticism in Modern Societies*. Cambridge: Polity Press.
- HAAVIND, H. (1992): Psykoterapi som forskningsmetode. *Nyt om kvinneforskning* 4-5. Oslo.

- GLASER, B. (1978): *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociology Press
- HACKING, I. (1999): *The social construction of what?* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- HAZELWOOD, R.R. & BURGESS, A.W. (eds.) (2001): *Practical Aspects of Rape Investigation. A Multidisciplinary Approach*. Boca Raton, Florida: CRC Press LLC.
- HOLZKAMP, K. (1983): *Grundlegung der Psychologie*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- HOLZKAMP, K. (1998): Daglig Livsførelse som subjektvidenskabeligt grundkoncept. *Nordisk Udkast nr 2*. pp 3-31. København: Dansk Psykologisk forlag.
- HØJHOLT, C. (2001) *Samarbejde om børns udvikling*. København: Gyldendal
- KITZINGER, J. (2001): Transformation of Public and Private Knowledge: Audience Reception, Feminism and the Experience of Childhood Sexual Abuse. *Feminist Media Studies*, Vol. No.1.
- LINDGREN, M., PETTERSON, K.-Å. & HÄGGLUND, B. (2001): *Brottsoffer*. Stockholm: Jure CLN AB.
- MARTIN, J.F. (1996): The "Top Ten" Problems of Psychology. *History and Philosophy of Psychology Bulletin*, 8, 1. Canada: Canadian Psychology Association.
- MEHDI, R. (2003): Voldtægt i henhold til Pakistans Islamiske Lov. Dansk Forening for Kvinderet (2003): *Voldtægt – Retsbeskyttelse for den krænkede – retssikkerhed for gerningsmanden*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- MONTERO, M. (2002): Ethics and politics in psychology: twilight dimensions. *The International Journal of Critical Psychology*, issue 6: *Political Subjects*. London: Lawrence and Wishart.
- PARÉ, D. (2002): Discursive Wisdom: reflections on ethics and therapeutic knowledge. *The International Journal of Critical Psychology*. Issue 7: *Therapy*. London: Lawrence & Wishart.
- PEDERSEN, B. (2002a): Udbrændthed. *Nordisk Udkast* årg. 30, nr. 2. København: Psykologisk Forlag
- PEDERSEN, B. (2002b): *Rapport fra Center for Voldtægts ofre*. København Rigshospitalet.
- PEDERSEN, B. (2003a): Et socialpsykologisk perspektiv på betydninger af voldtægt. *Psykologisk Set* nr 52, årg. 25. København: Psykologisk Forlag.
- PEDERSEN, B. (2003b og 2004): En forbrydelse uden vidner. *Information* 23.okt.. København: Informations forlag. Oslo: Le monde diplomatique, februar.
- POPKEWITZ, T.S. (1998): *Struggling for the Soul*. New York: Teacher College Press.
- REFBY, M.H. (2001): En ny kontekstualitet; hvem »ejer« symptomerne – individet eller fællesskabet. *Psyke og Logos*, 22 (1). København: Dansk Psykologisk Forlag
- ROTHSCHILD, B. (2000): *The Body Remembers. The Physiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: Norton and Co.
- ROSE, N. (1998): *Inventing Ourselves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- RYDING, A. (2003): Förvandla sorgen till ilska, offret till överlevare – En fallstudie av brottsofferstöd i interaktion. *Nordisk Udkast nr.1*, årg. 31. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- SALKVIST, R. (2003): *Krænkelens Konstruktion – et integreret speciale om seksuelle overgreb mod børn*. Roskilde Universitetscenter.
- SIDENIUS, K. & PEDERSEN, B. (2004 in print): Prevention of victimization following sexual assaults. *NORA, Nordic Journal of Women's Studies*, nr. 1, vol. 12. Oslo: Taylor & Francis.
- STRAUSS, A. & CORBIN, J. (1990): *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oakes, California: Sage

- SØRENSEN, A.D. (2003): »Porn Chic« – Køn og mainstreaming af pornografi i massekulturen (»Porn Chic« – Gender and Mainstreaming of Pornography in Mass Culture). Bibi Hølge-Hazelton (red.): *Perspektiver på ungdom og krop*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.